

In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful



Copyright disclaimer

"La faculté" is a website that collects copyrights-free medical documents for non-lucrative use.

Some articles are subject to the author's copyrights.

Our team does not own copyrights for some content we publish.

"La faculté" team tries to get a permission to publish any content; however, we are not able to contact all the authors.

If you are the author or copyrights owner of any kind of content on our website, please contact us on: facadm16@gmail.com

All users must know that "La faculté" team cannot be responsible anyway of any violation of the authors' copyrights.

Any lucrative use without permission of the copyrights' owner may expose the user to legal follow-up.



Clinique Ibrahim El Gharafa CHU Bab El Ouad

Epreuve de travail

Dr Menas

- **Définition**
- **Conditions**
- **Indications**
- **conditions**
- **Classification du bassin :**
- **Contre-indications :**
- **Situation**
- **Conduite de l'EW**

→ Définition :

- **confrontation céphalo-pelvienne** entre une tête **modelable non engagée** et les dimensions rétrécies d'un **bassin limite**, sous l'action de **CU normale ou normalisées** pendant une **durée de temps limitée** après la rupture de la poche des eaux;

→ conditions :

- **La durée** ne doit jamais être $>$ à la durée W normal.
- **Début** après la rupture PDE
- Apprécier, sous couvert d'une **contractilité utérine normale**, l'évolution de la dilation du col utérin.
- Pour être un succès, elle doit **sans aucun risque** pour le fœtus et sa mère.

→ Indications :

- Présentation céphalique **bien fléchie, évoluant vers le sommet.**
- Bassin **limite IM : 22-20**
- **Limite**

PRP10 ,5-8,5

TM11,5-9,5

Bi schiatique 9,5-8

Bi ischitique 9-8

- **Conditions :**
- **Début : dilatation \geq a 3 cm.**
- **Les membranes rompues vers 4 cm de dilatation.**
- **Les CU sont normales ou normalisées par une perfusion d'ocytocine et ou d'anstispasmodiques**
- **Que faire si SFA ?**
- **En début de travail : justifie la césarienne.**
- **En fin de W: justifie une PH métrie ou la mise en place d'une électrode de surveillance de la saturation en O2 du fœtus**

- **Contre-indications :**

- **Maternelle :**

- Primipare âgée et ou aux antécédents de stérilité,
- Patiente porteuse d'une tare : cardiopathie.

- **Fœtale :**

- Gros enfant
- Fœtus malformé
- MIU
- Siege : relative
- Fœtus fragile : prématuré ; SF, NMD , RCIU...

- **Utérine :**

- UC: relative

- U myomateux. Tumeurs preavia

- **Bassin**

- Bassin chirurgical :

- PRP < 8.5cm

- TM < 9.5cm

- Assymétrie violente : DI : SC > 3cm

- IM < 21 cm :

- BIS < 8 cm

- BI < 8cm

- **La césarienne de 2ème intention** de nécessité
- Due à l'échec de l'EW
- EW interrompue par la survenue d'une complication : procidence du cordon ; SFA (LA méconial ; ERCF suspect , acidose à la PH métrie)
- **Conduite de l'EW :**
- Phase de **préparation**
- phase de **mise en route : RAM, 4cm**
- Phase de **surveillance**
- Phase de **jugement**

→ Conclusion :

- l'EW a fait apparaître la notion de césarienne de nécessité qui est venue se substituer à la césarienne systématique devant toute anomalie du **bassin minime** soit-elle.
- Pour être concluante, son indication doit être posée à bon escient et sa conduite loyale